



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
CAMPUS PROF. ANTÔNIO GARCIA FILHO
DEPARTAMENTO DE MEDICINA DE LAGARTO**

**DOUGLAS SANTOS LEITE
JARDEL BOAVENTURA DA COSTA ARAÚJO**

**FATORES DE INTERRUPÇÃO DE DIETA ENTERAL EM UTI GERAL DE UM
HOSPITAL REGIONAL**

**Lagarto – SE
2019**

**DOUGLAS SANTOS LEITE
JARDEL BOAVENTURA DA COSTA ARAÚJO**

**FATORES DE INTERRUPÇÃO DE DIETA ENTERAL EM UTI GERAL DE UM
HOSPITAL REGIONAL**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Departamento de Medicina do Campus Prof. Antônio Garcia Filho da Universidade Federal de Sergipe como requisito parcial para obtenção do Bacharelado em Medicina.

Orientadora: Aline de Siqueira Alves Lopes

Coorientador: Carlos Francisco Barroso Torres

**Lagarto – SE
2019**

**DOUGLAS SANTOS LEITE
JARDEL BOAVENTURA DA COSTA ARAÚJO**

**FATORES DE INTERRUPÇÃO DA DIETA ENTERAL EM UTI GERAL DE UM
HOSPITAL REGIONAL**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Departamento de Medicina do Campus Prof. Antônio Garcia Filho da Universidade Federal de Sergipe como requisito parcial para obtenção do Bacharelado em Medicina.

Orientadora: Aline de Siqueira Alves Lopes

Coorientador: Carlos Francisco Barroso Torres

Aprovado em: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Orientadora:

1º Examinador:

2º Examinador:

PARECER

RESUMO

Objetivo: Identificar os principais fatores de interrupção da terapia nutricional enteral na unidade de terapia intensiva em um hospital de Itabaiana-SE. **Métodos:** Estudo transversal, observacional e descritivo. Foram incluídos os pacientes em terapia nutricional enteral exclusiva internados na unidade de terapia intensiva. O paciente participou do estudo após assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa. **Resultados:** Foram estudados 26 pacientes, desses, 69% eram do gênero masculino, com idade entre 27 e 87 anos. O tempo de permanência na Unidade de Terapia Intensiva foi em média 23,64 dias e a permanência com a dieta terapia nutricional enteral foi de 19,5 dias. Os principais fatores de interrupção da dieta encontrados foram: fisioterapia, banho, troca da dieta, medicação, ingesta hídrica, procedimentos, problemas com a SNE e complicações gastrointestinais. **Conclusão:** Diversos fatores provocam a interrupção da dieta nutricional enteral, podendo influenciar na quantidade administrada e resultar em consequências graves à saúde do paciente. Os principais aqui encontrados foram: fisioterapia, banho, troca da dieta, medicação, ingesta hídrica, procedimentos, problemas com a SNE e complicações gastrointestinais. Com isso, torna-se indispensável uma atenção especial ao atendimento das necessidades calóricas na administração da dieta, verificando perdas e ganhos, para reformulação nutricional sempre que necessário.

Palavras-chave: Desnutrição. Nutrição do paciente grave. Nutrição enteral. UTI.

ABSTRACT

Objective: To identify the main factors for the interruption of nasoenteral nutritional therapy in the Intensive Care Unit of a hospital in Itabaiana-SE. **Methods:** This is a cross-sectional, observational and descriptive study. Patients under exclusive enteral nutritional therapy from the Intensive Care Unit are included. The patients participated in this study after signing an Informed Consent Form. The research was sent to the Research Ethics Committee. **Results:** 26 patients were analyzed and, from them, 69% are male, from 27 to 87 years old. Average length of stay in the Intensive Care Unit was of 23.64 days, while average time for enteral nutritional therapy was 19.5 days. Main factors found for enteral nutritional diet to be interrupted were: physical therapy, baths, diet change, medication, hydric ingestion, procedures, problems with the nasoenteral probe and complications in gastrointestinal tract. **Conclusion:** Different factors cause interruption of nasoenteral nutritional therapy, possibly influencing the amount administered and resulting in severe consequences to the patient's health. The main reasons found in this study are: physical therapy, baths, diet change, medication, hydric ingest, procedures, problems with the nasoenteral probe and complications in the gastrointestinal tract. With this, it is essential to give special attention to the caloric needs during the administering of the diet, verifying gains and losses in order to perform a nutritional reformulation whenever necessary.

Keywords: Malnutrition, Nutrition of Critical Patient, Enteral Nutrition, Intensive Care Unity

SUMÁRIO

	Pág.
1 REVISÃO DE LITERATURA_____	06
2 ARTIGO _____	09
3 REFERÊNCIAS_____	16
ANEXO A – NORMAS DA REVISTA_____	20
ANEXO B – DECLARAÇÃO DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA COM SERES HUMANOS_____	25
ANEXO C – INSTRUMENTO DE COLETA_____	28

1 REVISÃO DE LITERATURA

Nas Unidades de Terapia Intensiva pacientes em estado crítico costumam manifestar estresse catabólico resultante do estado inflamatório sistêmico preexistente. Como consequência disso ocorre o aumento da morbimortalidade, a disfunção de múltiplos órgãos, a ampliação dos dias de ventilação mecânica e a hospitalização prolongada (RIBEIRO, et al, 2014).

Um dos fatores agravantes é a depleção nutricional, recorrente nos pacientes internados, em virtude de apresentarem como resposta metabólica ao estresse, intenso catabolismo e mobilização de proteínas para reparo de tecidos lesados e fornecimento de energia, sendo o suporte nutricional um dos maiores desafios clínicos dentro desse ambiente (NUNES, et al, 2011; TEIXEIRA, et al, 2006).

Para Rocha, et al (2017), isso se deve ao fato dos pacientes críticos apresentarem alta probabilidade de receber um percentual de dieta enteral muito menor do que o prescrito, dificultando o alcance da meta nutricional terapêutica indicada para a evolução do seu quadro clínico. Podendo assim, ocasionar a estagnação ou até mesmo a regressão do prognóstico.

Segundo Oliveira, et al (2011), quando a prescrição da dieta é individualizada e baseada na necessidade alimentar de cada indivíduo, o déficit energético tende a ser menor. Para suprir as necessidades do cliente e alcançar o sucesso terapêutico é importante garantir que a quantidade administrada seja o mais próximo possível da prescrita.

Para tanto deve ser garantida a administração da terapia enteral de forma contínua, evitando ao máximo as interrupções, uma vez que estas podem interferir na administração da totalidade da dieta prescrita, podendo levar o paciente a um estado de debilitação ainda maior, aumentando os riscos de infecções e de mortalidade (ROCHA, et al, 2017).

A oferta de nutrientes significativamente menor que as necessidades pode resultar em desnutrição, e isso no paciente crítico tem grande probabilidade de ocasionar depressão da resposta imunológica, retardo na cicatrização de feridas, dificuldade na regeneração do epitélio respiratório, enfraquecimento dos músculos, entre outros fatores (COUTO, et al, 2012).

A inadequação nutricional, em especial calórica e proteica, associada a fatores de interrupção da nutrição enteral, pode contribuir substancialmente para a incidência de desnutrição. Sendo de extrema importância o suporte da equipe multiprofissional atuando na

busca de conhecimento dos fatores impeditivos da administração efetiva de nutrientes (SANTANA, et al, 2016).

Os pacientes da UTI estão mais susceptíveis à desnutrição e ao óbito, por isso necessitam de avaliação e intervenção nutricional precoces, para que medidas preventivas sejam adotadas antes mesmo da instalação de quaisquer déficits nutricionais. Posto que após instalado o rebaixamento nutricional a recuperação clínica torna-se mais difícil (SANTOS; FIRMINO; et al, 2017).

Isso resulta do fato de o paciente desnutrido desenvolver, quando internado, maior índice de complicações, algumas até fatais. Nesse contexto, a terapia nutricional adequada é de extrema importância para a evolução satisfatória do seu quadro clínico, já que este apresenta alto risco de debilitação, o que pode agravar ainda mais sua condição clínica (CARTOLANO, et al, 2009; RIBEIRO; SOUZA, 2018).

Visto que os pacientes hospitalizados sofrem perda do volume diário da dieta com frequência, Cervo, et al, (2014) sugerem que para evitar danos significativos deve-se atentar para a verificação de práticas de saúde multidisciplinares, dado que estas são responsáveis por um percentual importante de eventos adversos e quando realizadas com eficácia elevam os níveis e a qualidade do atendimento prestado.

Nunes e Rosa (2012) observaram em seu estudo elevada incidência de complicações gastrointestinais tais como vômito, diarreia e constipação e apontam a relevância de aderir condutas padronizadas através de protocolos para a tentativa de reduzir essas intercorrências principalmente nas unidades de terapia intensiva, onde a gravidade do paciente é mais frequente.

Para Diestel, et al (2013), a terapêutica nutricional apropriada ao paciente criticamente enfermo pode resultar em diversos benefícios como uma melhor evolução da doença de base, o aumento da sobrevida e a redução dos custos hospitalares. Diante disso é importante escolher a terapêutica compatível, além de iniciá-la o mais cedo possível.

A introdução precoce da Nutrição Enteral (NE) na UTI tem associação com a minimização das taxas de complicações infecciosas e do tempo de permanência na unidade. Por esse motivo existe a preocupação em aumentar a eficiência e a eficácia da Terapia Nutricional Enteral (TNE) com o intuito de garantir sua qualidade e seus benefícios para a evolução do paciente (RIBEIRO, et al, 2014).

A Sociedade Brasileira de Nutrição Parenteral e Enteral indica o início do suporte nutricional enteral nas 24 a 48 horas iniciais do tratamento, após a estabilização

hemodinâmica, precedendo às respostas hipermetabólica e hipercatabólica que se instalam nas primeiras 72 horas após a lesão inicial (NUNES, et al, 2011).

Para Santana, et al, (2016) o suporte nutricional adequado ajuda a diminuir consideravelmente a debilitação do cliente e é decisivo no tocante à recuperação da sua saúde. Dessa forma, alerta-se para a necessidade da adoção de medidas substanciais para a progressão do tratamento e da terapia enteral do paciente crítico. Associado a isso, outros fatores podem contribuir para um melhor resultado nutricional.

De acordo com Teixeira, et al (2006), uma equipe multiprofissional de terapia nutricional, o seguimento de protocolos de infusão de dieta, assim como, o treinamento contínuo e sistematizado do atendimento influenciam de maneira positiva na administração da terapia nutricional enteral no ambiente de terapia intensiva, essencialmente quando diante de um paciente de grave risco nutricional.

Com base nessas informações é fundamental elencar os possíveis fatores comuns de interrupções de suporte nutricional com potencial chance de intervenção da equipe. Estudos apontam como principais: complicações gastrintestinais, posicionamento ou reintrodução da sonda nasoenteral, jejum para realização de procedimentos (traqueostomia, extubação) ou para realização de exames (endoscopia digestiva alta, tomografia, broncoscopia) e execução de procedimentos de rotina (ARANJUES, et al, 2008; CARTOLANO, et al, 2009; OLIVEIRA, et al, 2010; RIBEIRO, et al, 2014; TEIXEIRA, et al, 2006).

Sendo assim é necessário identificar eventuais entraves na aplicabilidade da Nutrição Enteral (NE), estimar com a maior precisão possível as demandas energéticas dos clientes e analisar com frequência se a quantidade de nutrientes, inicialmente prevista, foi realmente administrada. Para assim verificar a necessidade de adequação das recomendações nutricionais, proporcionando melhorias na qualidade do serviço e na evolução clínica do paciente (COUTO, et al, 2012; PASINATO, et al, 2013).

2 ARTIGO

FATORES DE INTERRUPÇÃO DA DIETA ENTERAL EM UTI GERAL DE UM HOSPITAL REGIONAL

Douglas Santos Leite¹; Jardel Boaventura da Costa Araújo¹; Aline de Siqueira Alves Lopes¹; Carlos Francisco Barroso Torres²

RESUMO

Objetivo: Identificar os principais fatores de interrupção da terapia nutricional enteral na unidade de terapia intensiva em um hospital de Itabaiana-SE. **Métodos:** Estudo transversal, quantitativo e descritivo. Foram incluídos os pacientes em terapia nutricional enteral exclusiva internados na unidade de terapia intensiva. O paciente participou do estudo após assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido. A pesquisa foi submetida ao Conselho de Ética e Pesquisa. **Resultados:** Foram estudados 26 pacientes, desses, 69% eram do gênero masculino, com idade entre 27 e 87 anos. O tempo de permanência na Unidade de Terapia Intensiva foi em média 23,64 dias e a permanência com a dieta terapia nutricional enteral foi de 19,5 dias. Os principais fatores de interrupção da dieta encontrados foram: fisioterapia, banho, troca da dieta, medicação, ingesta hídrica, procedimentos, problemas com a SNE e complicações gastrointestinais. **Conclusão:** Diversos fatores ocasionam a interrupção da dieta nutricional enteral, podendo influenciar na quantidade administrada e resultar em consequências graves à saúde do paciente. Os principais aqui encontrados foram: fisioterapia, banho, troca da dieta, medicação, ingesta hídrica, procedimentos, problemas com a SNE e complicações gastrointestinais. Com isso, torna-se indispensável uma atenção especial ao atendimento das necessidades calóricas na administração da dieta, verificando perdas e ganhos, para reformulação nutricional sempre que necessário.

Palavras-chave: Nutrição enteral. Fatores de interrupção. Paciente grave.

¹ Departamento de Medicina de Lagarto. Universidade Federal de Sergipe. Campus Prof. Antônio Garcia Filho

² Unidade de Terapia Intensiva. Hospital Regional Dr. Pedro Garcia Moreno Filho, Itabaiana / SE

INTRODUÇÃO

A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) caracteriza-se por ser um ambiente onde são tratados pacientes críticos. Maior parte deles encontra-se em resposta de fase aguda, que costuma ocasionar uma intensa desordem no organismo envolvendo altos níveis de catabolismo, mobilização de proteínas, sobrecarga fluida, intolerância à glicose entre outras alterações, causando assim um rebaixamento nutricional significativo ⁽¹⁾.

Sendo esse, um fator interferente no prognóstico, uma vez que, segundo a Sociedade Brasileira de Nutrição Parenteral e Enteral a má nutrição provoca uma pior evolução clínica do paciente grave. Somado a isso a desnutrição pode ser causa ou efeito de doenças graves não devendo ser subestimada, pois pode gerar sérios danos à saúde ⁽²⁾.

A quantidade de nutrientes recebida na UTI é outro fator que pode influenciar no prognóstico e a brevidade no início da terapia traz como impacto uma redução da morbidade infecciosa e do tempo de permanência na unidade. Por esse motivo existe a preocupação em aumentar a eficiência e a eficácia da Terapia Nutricional Enteral (TNE) com o intuito de garantir sua qualidade e seus benefícios para a evolução do paciente ^(3; 4).

Para Aranjues, et al ⁽¹⁾ um adequado seguimento da fórmula enteral promove uma evolução rápida e eficaz, além de reduzir riscos e complicações, contribuindo para minimização do desgaste nutricional. Fator importante quando se leva em consideração a dificuldade no adequado aporte e aproveitamento de nutrientes que determinadas situações clínicas propiciam.

Além da relevância desses fatos, com a complexidade da UTI alguns fatores costumam causar a interrupção da nutrição, podendo eles ser internos ou externos, e ainda trazerem consigo uma interferência no alcance da meta nutricional. Por essa razão a presente pesquisa tem como objetivo geral: identificar os principais fatores de interrupção da terapia nutricional enteral na unidade de terapia intensiva em um hospital de Itabaiana-SE e como objetivos específicos: analisar a frequência de cada fator de interrupção e o tempo de duração das pausas.

MÉTODOS:

Foi desenvolvido um estudo transversal, observacional e descritivo. Foram incluídos na pesquisa os pacientes de qualquer gênero, idade igual ou superior a 14 anos, em terapia nutricional enteral exclusiva internados na Unidade de Terapia Intensiva do Hospital Regional Dr. Pedro Garcia Moreno Filho, no período de 31 de outubro de 2018 à 31 de janeiro de 2019.

Caracteriza-se por ser um hospital de média complexidade, situado na Avenida 13 de Junho, 776, Centro, no município de Itabaiana, no estado de Sergipe, destinado a atendimento de urgência e emergência nas especialidades de Cirurgia Geral, Cirurgia Bucomaxilo, Ortopedia, Clínica Médica e Pediatria, abrange todo o estado de Sergipe incluindo algumas cidades circunvizinhas do estado da Bahia e Alagoas, seu público em maior parte é composto por pacientes dependentes do Sistema Único de Saúde, de classe média baixa, crianças, adultos e idosos.

O paciente participou do estudo após assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido, pelo mesmo ou por um responsável, no caso dos que não tiveram condição clínica. Foram excluídos aqueles com contraindicação de Terapia Nutricional Enteral (TNE) ou que receberam dieta parenteral e/ou oral associada, assim como os que não assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido.

A coleta de dados se deu por meio de instrumento estruturado anexado ao prontuário do paciente no período de 31 de outubro de 2018 à 31 de janeiro de 2019. Tal instrumento era alimentado por funcionários da UTI (técnicos de enfermagem, enfermeiros e fisioterapeutas), recolhido pelos pesquisadores semanalmente, para realizar a tabulação. O sistema utilizado para tabulação de dados foi Microsoft Excel.

Foi desenvolvido uma lista de pacientes, com idade, sexo, data de admissão na UTI, assim como também data da alta ou óbito, data do início e fim do uso da dieta enteral. Os diagnósticos dos pacientes foram divididos em 3 grandes grupos (condições clínicas, pós-operatório, trauma). Finalmente, listado para cada paciente os fatores de interrupção da dieta, sendo possível registrar a frequência de cada fator assim como a duração da interrupção. Para análise estatística foi utilizado programa Statistical Package for Social Science for Windows (SPSS).

A pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Sergipe e aprovada sob o parecer número 3.029.344.

RESULTADOS

Foram estudados 26 pacientes, desses, 18 eram do gênero masculino (69%) e 8 do feminino (31%), com idade média de 62 anos (variando entre 27 e 87 anos), sendo a faixa etária mais prevalente entre 61 e 70 anos (30,8%) (Tabela 1).

Tabela 1 - Caracterização dos pacientes em uso de TNE na UTI do Hospital Regional de Itabaiana-SE, 2019.

Variáveis	N	%
Gênero		
Masculino	18	69
Feminino	8	31
Total	26	100
Faixa etária (anos)		
20 a 30	2	7,7
31 a 40	2	7,7
41 a 50	3	11,5
51 a 60	2	7,7
61 a 70	8	30,8
71 a 80	7	26,9
81 a 90	2	7,7
Total	26	100

O tempo de permanência na Unidade de Terapia Intensiva foi em média 23,64 dias e a permanência com a dieta terapia nutricional enteral foi de 19,5 dias (Tabela 2).

Tabela 2 - Caracterização dos pacientes em uso de TNE na UTI do Hospital Regional de Itabaiana-SE, 2019.

Variáveis (em dias)	Valor mínimo	Valor máximo	Média	Desvio-padrão
Tempo de permanência na UTI	6	92	23,64	20,179
Tempo de permanência com a dieta SNE	2	56	19,50	15,194

A coleta de dados teve duração de 92 dias (entre 31/10/2018 à 31/01/2019) e foram identificadas 773 interrupções da dieta enteral. Após análise dos dados os principais motivos de interrupção encontrados foram: troca da dieta (84,5%), medicação (7,5%), problemas com a SNE (2,1%), outros (1,9%) procedimentos (1,7%), ingesta hídrica (1,3%), complicações gastrointestinais (0,5%), fisioterapia (0,4%) e banho (0,1%) (tabela 3).

Tabela 3- Principais motivos de interrupção da dieta na UTI do Hospital Regional de Itabaiana-SE, 2019.

Motivo da interrupção da dieta	Número de eventos	%
Fisioterapia	3	0,4
Banho	1	0,1
Troca da dieta	653	84,5
Medicação	58	7,5
Ingesta hídrica	10	1,3
Procedimentos	13	1,7
Problemas com a SNE	16	2,1
Complicações gastrointestinais	4	0,5
Outros	15	1,9
Total	773	100

No presente estudo foi possível ainda identificar o tempo de interrupção da dieta representado por cada fator citado, conforme descrito na tabela 4.

Tabela 4- Tempo de interrupção da dieta na UTI do Hospital Regional de Itabaiana-SE, 2019.

Tempo de parada da dieta (em minutos)	Valor mínimo	Valor máximo	Média	Desvio-padrão
Fisioterapia	15	310	162,50	208,59
Banho	35	35	35,0	-
Troca da dieta	4	600	181,83	175,25
Medicação	2	1388	141,0	381,18
Ingesta hídrica	1	15	5,33	5,16
Procedimentos	45	550	220,56	167,02
Problemas com a SNE	15	2055	460,71	723,01
Complicações gastrointestinais	35	1260	647,50	866,20
Outros	6	840	260,0	327,12

DISCUSSÃO

Nas Unidades de Terapia Intensiva, o paciente internado, com comprometimento nutricional, desenvolve maior índice de complicações, algumas até fatais ⁽⁴⁾. Nesse contexto, a

terapia nutricional adequada é de extrema importância para a evolução satisfatória do seu quadro clínico, em razão deste apresentar alto risco de debilitação, o que pode agravar ainda mais sua condição clínica ⁽⁵⁾.

No presente estudo a população foi em sua maioria do gênero masculino (69%), com idade média de 62 anos (variando entre 27 e 87 anos), sendo a faixa etária mais prevalente entre 61 e 70 anos (30,8%). Nos estudos avaliados o gênero predominante foi o mesmo ^(1;3;5;6;7;8), diferindo apenas na pesquisa realizada em uma UTI em São Paulo ⁽⁶⁾, onde 51% dos pacientes eram do gênero feminino, a idade variou entre 18 e 92 anos, tendo como média uma idade muito aproximada da aqui encontrada ^(1;3;4;5;6;7;8;9).

O tempo de permanência na Unidade de Terapia Intensiva foi em média 23,64 dias, apresentando-se maior que parte dos estudos encontrados ^(1;3;4;5;6;7;8;9), estes oscilaram de 11 a 21 dias em média. A permanência com a terapia nutricional enteral foi de 19,5 dias, sendo também um pouco acima da média encontrada nos estudos, que variou de 8 a 16,6 dias ^(1;3;4;5;6;7;8;9).

Por ser a terapia nutricional enteral (TNE) uma das principais vias de escolha para alimentação do paciente crítico impossibilitado de alimentar-se por via oral, esta merece uma atenção especial, no que tange a importância de garantir o sucesso do resultado que ela propõe. Para tanto alguns percalços devem ser evitados, uma vez que a inadequada administração de nutrientes ocasiona no paciente crítico a recepção de uma quantidade energética menor do que as suas necessidades, podendo agravar o seu estado clínico ou dificultar a sua recuperação ^(7; 10).

A administração da dieta pode ser limitada por diversos fatores ^(1;3;4;5;7;10). Dentro do período de coleta de dados foram identificadas 773 interrupções da dieta enteral, porém acredita-se que tenha ocorrido um número ainda maior por haver algumas limitações na pesquisa, como o fato de o instrumento de coleta ser alimentado de maneira subjetiva, podendo assim ter faltado disponibilidade de alguns profissionais em escrever o motivo da parada da dieta, além de haver dificuldades em entender algumas caligrafias.

Os principais fatores de interrupção da dieta identificados nessa pesquisa foram: troca da dieta (84,5%), medicação (7,5%), problemas com a SNE (2,1%), outros (1,9%), procedimentos (1,7%), ingesta hídrica (1,3%), complicações gastrointestinais (0,5%), fisioterapia (0,4%) e banho (0,1%). Fatores semelhantes foram encontrados em outros estudos

(1;3;5;7;8;9) também realizados em unidades de terapia intensiva, porém diferiram na classificação das atividades e nos percentuais que representaram.

No estudo de Rocha ⁽⁷⁾, as principais causas foram: complicações gastrointestinais (resíduo gástrico elevado, diarreia, vômito e constipação) agrupadas representaram 26,8%, jejum para realização de procedimentos (20,2%), problemas relacionados à SNE (18,0%), aumento do resíduo gástrico (15,9%), procedimentos da UTI (11,5%) e instabilidade hemodinâmica (9,3%).

Na pesquisa de Cartolano ⁽⁵⁾ os fatores foram: Complicações gastrintestinais, extubação, sonda, rotina, reintrodução da NE, tomografia, broncoscopia, endoscopia digestiva alta, traqueostomia. Na de Ribeiro ⁽³⁾ apareceram como principais: extubação, complicações gastrintestinais, sonda, traqueostomia, rotina, endoscopia, tomografia e broncoscopia. As causas encontradas por Aranjues ⁽¹⁾: procedimentos, complicações gastrointestinais, exames, rotina, reposicionamento da sonda, entre outras.

Pasinato ⁽⁸⁾, em seu estudo identificou interrupções por: procedimentos (44,1%), complicações gastrointestinais (20,6%), outros (20,6%), instabilidade hemodinâmica (8,8%) e terminalidade (5,9%), e Teixeira ⁽⁹⁾, detectou as seguintes causas: interrupções de rotina relacionadas ao paciente (40,6%), como por exemplo, pausas para administração de medicamentos por sonda, pausas para banho, etc, jejum para procedimentos como extubação, traqueostomia e repassagem da sonda (21%), complicações gastrintestinais (18%), exames (11%), outros (8%) e reintrodução da sonda 7%.

Notou-se que alguns dos fatores identificados na literatura ^(1;7;8;9) não apareceram neste estudo, são eles: instabilidade hemodinâmica, atraso da entrega da TNE, exames e terminalidade. No presente estudo também foi possível identificar o tempo médio de interrupção da dieta representado por cada fator citado, os valores em minutos foram: Complicações gastrointestinais (647,50), Problemas com a SNE (460,71), Outros (260), Procedimentos (220,56), Troca da dieta (181,83), Fisioterapia (162,50), Medicação (141), Banho (35), Ingesta hídrica (5,33).

Os resultados mostraram que o número de interrupções não foi proporcional ao tempo que ela representou. Notou-se que apesar das complicações gastrintestinais, os problemas com a SNE e os procedimentos não terem apresentado os maiores percentuais de parada da dieta, eles representaram uma média bastante significativa em termos de tempo médio de duração. Acredita-se que isso tenha ocorrido pelo fato de serem elementos que demandam um tempo

maior para serem solucionados, no entanto merecem uma atenção especial, pois com esforço e colaboração da equipe alguns desses aspectos podem ter sua duração bastante reduzida, minimizando o tempo das interrupções da dieta.

Os motivos de parada da dieta aqui identificados são justificáveis pelo fato de serem situações inevitáveis ao cotidiano da UTI, porém são fatores que podem ser estudados pela equipe com o objetivo de elencar alternativas para minimizar a duração das pausas de dieta e consequentemente evitar os malefícios da prolongação das mesmas.

CONCLUSÃO

Após realização do estudo concluiu-se que diversos fatores ocasionam a interrupção da dieta nutricional enteral, podendo influenciar na quantidade administrada e resultar em consequências graves à saúde do paciente. Os principais aqui identificados foram: troca da dieta, medicação, problemas com a SNE, procedimentos, ingesta hídrica, complicações gastrointestinais, fisioterapia, banho, entre outros.

Sabendo-se da importância de se manter um aporte nutricional adequado aos pacientes e identificando que tanto a sub quanto a superalimentação causam efeitos danosos ao organismo dos mesmos, torna-se indispensável uma atenção especial ao atendimento das necessidades calóricas na administração da dieta, verificando perdas e ganhos, para reformulação nutricional sempre que necessário.

Sugere-se também a implantação de protocolos, o acompanhamento de uma equipe multiprofissional, a realização de palestras de conscientização e treinamentos, com objetivo de minimizar os fatores de interrupção identificados e, mesmo que não haja condição de diminuição dos episódios de parada da terapia, mas pode-se avaliar a possibilidade de reduzir o tempo de permanência da pausa, uma vez que os números apontaram um período significativo de duração, o que pode ocasionar danos à recuperação do paciente.

REFERÊNCIAS

1. Aranjues A L, Caruso L, Teixeira ACC, Soriano FG. Monitoração da terapia nutricional enteral em UTI: indicador de qualidade? Revista O Mundo da Saúde. 2008;32(1):16-23.
2. Nunes ALB, Koterba E, Alves VGF, Abrahão V, Correia MITD. Diretrizes da Terapia Nutricional no Paciente Grave. Sociedade Brasileira de Nutrição Parenteral e Enteral. Assoc Bras de Nutrol. Assoc Méd Bras e Cons Feder de Med. 2011,Ago.

3. Ribeiro LMK, Filho RSO, Caruso L, Lima PA, Damasceno NRT, Soriano FG. Adequação dos balanços energético e proteico na nutrição por via enteral em terapia intensiva: quais são os fatores limitantes? *Rev Bras Ter Intensiva*. 2014;26(2):155-162.
4. Ribeiro PC, Souza IAO. Nutrição enteral na UTI. *Medicina Intensiva: abordagem prática*. Editores Luciano César Pontes de Azevedo, Leandro Utino Taniguchi, José Paulo Ladeira. 3. Barueri, SP: Atual. 2018.
5. Cartolano FC, Caruso L, Soriano FG. Terapia nutricional enteral: aplicação de indicadores de qualidade. *Rev Bras Ter Intensiva*. 2009; 21(4):376-383.
6. Oliveira NS, Caruso L, Bergamaschi P, Cartolano FC, Soriano FG. Impacto da adequação da oferta energética sobre a mortalidade em pacientes de UTI recebendo nutrição enteral. *Rev Bras Ter Intensiva*. 2011;23(2):183-189.
7. Rocha AJSCR, Oliveira ATV, Cabral NAL, Gomes RS, Guimarães TA, Rodrigues WB, Silva EL. Causas de Interrupção de Nutrição Enteral Em Unidades de Terapia Intensiva. *Rev Pesq Saúde*. 2017, jan-abr;18(1): 49-53.
8. Pasinato VF, Berbigier MC, Rubin BA, Castro K, Moraes RB, Perry ID. Terapia nutricional enteral em pacientes sépticos na unidade de terapia intensiva: adequação às diretrizes nutricionais para pacientes críticos. *Rev Bras Ter Intensiva*. 2013; 25(1): 17-24.
9. Teixeira ACC, Caruso L, Soriano, FG. Terapia Nutricional Enteral em Unidade de Terapia Intensiva: Infusão Versus Necessidades. *Rev Bras Ter Intensiva*. 2006, Out – Dez; 18(4):331-337.
10. Couto CFL, Moreira, JS, Hoher, JA. Terapia nutricional enteral em politraumatizados sob ventilação mecânica e oferta energética. *Rev Nutrição*. 2012, nov./dez; 25(6):695-705.

3 REFERÊNCIAS

- ARANJUES, A. L.; CARUSO, L.; TEIXEIRA, A. C. C.; SORIANO, F. G. Monitoração da terapia nutricional enteral em UTI: indicador de qualidade? **Revista O Mundo da Saúde**. v. 32, n.1. São Paulo: 2008. p:16-23.
- CARTOLANO, F. C.; CARUSO, L.; SORIANO, F. G. Terapia nutricional enteral: aplicação de indicadores de qualidade. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**. v. 21, n. 4, p. 376-383. São Paulo, 2009.
- CERVO, A.S; MAGNAGO, T.S.B.S.; CAROLLO, J.B.; CHAGAS, B.P.; OLIVEIRA, A.S.; URBANETTO, J.S. Eventos adversos relacionados ao uso de terapia nutricional enteral. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. v.35, n.2, p:53-9. Rio Grande do Sul: junho, 2014.
- COUTO, C. F. L.; MOREIRA, J. S.; HOHER, J. A. Terapia nutricional enteral em politraumatizados sob ventilação mecânica e oferta energética. **Revista de Nutrição**. v. 25, n. 6, p:695-705, Campinas, nov./dez., 2012.
- DIESTEL, C. F.; RODRIGUES, M. G.; PINTO, F. M.; ROCHA, Rachel M.; SÁ, Patrícia S. Terapia nutricional no paciente crítico. **Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto**. Universidade do Estado do Rio de Janeiro. v. 12 , n. 3. Rio de Janeiro, 2013.
- NUNES, A.L.B.; KOTERBA, E.; ALVES V.G.F.; ABRAHÃO, V; CORREIA, M.I.T.D. **Diretrizes da Terapia Nutricional no Paciente Grave**. Sociedade Brasileira de Nutrição Parenteral e Enteral. Associação Brasileira de Nutrologia. Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina. Agosto, 2011.
- NUNES, G. K. F.; ROSA, L. P. S. Complicações gastrointestinais de terapia nutricional enteral em pacientes com estado crítico. **Revista Brasília Med**. v.49, n.3, p:158-162, 2012.
- OLIVEIRA, N. S.; CARUSO, L.; SORIANO, F. G. Terapia Nutricional Enteral em UTI: seguimento longitudinal. **Nutrire: Revista da Sociedade Brasileira de Alimentação e Nutrição**. Sociedade Brasileira de Alimentação e Nutrição. São Paulo, SP, v. 35, n. 3, p. 133-148, dez. 2010.
- OLIVEIRA, N.S.; CARUSO, L.; BERGAMASCHI, P.; CARTOLANO, F.C.; SORIANO, F.G. Impacto da adequação da oferta energética sobre a mortalidade em pacientes de UTI recebendo nutrição enteral. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**. v.23, n.2, pág. 183-189. São Paulo, 2011.
- PASINATO, V.F.; BERBIGIER, M.C.; RUBIN, B.A.; CASTRO, K.; MORAES, R.B.; PERRY, I.D. Terapia nutricional enteral em pacientes sépticos na unidade de terapia intensiva: adequação às diretrizes nutricionais para pacientes críticos. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**. v. 25, n.1. p: 17-24. Porto Alegre (RS), 2013.
- RIBEIRO, P. C.; SOUZA, I.A.O. Nutrição enteral na UTI. **Medicina Intensiva: abordagem prática**. Editores Luciano César Pontes de Azevedo, Leandro Utino Taniguchi, José Paulo Ladeira. 3 edição ver. E atual. Barueri, SP: 2018.

RIBEIRO, L. M. K. et al. Adequação dos balanços energético e proteico na nutrição por via enteral em terapia intensiva: quais são os fatores limitantes? **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**. São Paulo, v. 26, n. 2, p. 155-162, 2014.

ROCHA, A.J.S.C.R.; OLIVEIRA, A. T. V.; CABRAL, N. A. L.; Gomes, R. S.; GUIMARÃES, T. A.; RODRIGUES, W. B.; SILVA, E. L. Causas de Interrupção de Nutrição Enteral Em Unidades de Terapia Intensiva. **Revista Pesquisa Saúde**. v.18, n.1, p: 49-53, jan-abr, 2017.

SANTANA, M. M. A.; VIEIRA, L. L.; DIAS, D. A. M.; BRAGA, C. C.; COSTA, R. M. Inadequação calórica e proteica e fatores associados em pacientes graves. **Revista de Nutrição**. v.29, n.5, p:645-654, Campinas: set/out, 2016.

SANTOS, C. A.; FIRMINO, H. H.; ESMERALDO, M. L. F.; et al. Perfil nutricional e fatores associados à desnutrição e ao óbito em pacientes com indicação de terapia nutricional. **Revista BRASPEN Journal**. v. 32, n.1, p: 30-5, Minas Gerais: 2017.

TEIXEIRA, A. C. C.; CARUSO, L.; SORIANO, F. G. Terapia Nutricional Enteral em Unidade de Terapia Intensiva: Infusão Versus Necessidades. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**. Vol. 18. Nº 4. Outubro – Dezembro, 2006.

ANEXO A – NORMAS DA REVISTA

Instructions for Authors

Revista Brasileira de Terapia Intensiva/Brazilian Journal of Intensive Care (RBTI/BJIC), ISSN 0103-507X, is the scientific journal of the Associação de Medicina Intensiva Brasileira (AMIB) and Sociedade Portuguesa de Cuidados Intensivos quarterly issued scientific journal. It aims to publish relevant research involving acutely ill patients health care improvement, providing discussion, distribution and promotion of evidence-based information to intensive care professionals. It publishes research, review, comments, case report articles and letters to the Editor, involving all areas of knowledge related to intensive care of the critically ill patient.

RBTI endorses the recommendations from International Committee of Medical Journal Editors - Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals, updated in April 2010, available in http://www.icmje.org/urm_main.html.

All content of Revista Brasileira de Terapia Intensiva/Brazilian Journal of Intensive Care is licensed under a Creative Commons (CCBY) Attribution 4.0 International License (<https://creativecommons.org/licences/?lang=en>).

The on-line journal has open and free access.

Submission process

The manuscripts can be submitted either in English, Portuguese or Spanish. RBTI is published in a Portuguese printed version and a Portuguese and English electronic version. No fee for evaluation or publication of the manuscripts will be charged to the authors. The journal will translate the articles submitted in Portuguese (or Spanish) and the translation costs will be covered by the journal. Articles submitted in English will be translated by the journal into Portuguese, with no expenses to the authors. All articles must be electronically submitted at: <http://mc04.manuscriptcentral.com/rbti-scielo>

Authors should submit to the Journal:

Cover letter - It should contain a declaration stating that the article is original, has not been or is not being submitted for publication in another journal. Authors should also state that the study was approved by the Research Ethics Committee (REC) of the institution where the study was conducted (or a reference REC), mentioning the number of registration and, if appropriate, a statement that informed consent was obtained or exempted by the REC. If required, during the peer review process, authors might be asked to send a copy of REC approval.

Declaration of Conflict of Interest - Authors should download the appropriate form, ([please download here](#)) and, after signature of the authors, upload it during the submission process. This declaration, according to resolution of the Federal Medical Council No. 1595/2000, prohibits scientific paper to promote or advertise any commercial products or equipment.

Funding - Information of possible sources of funding for research will be required during the submission process as well as in the title page of the manuscript.

Copyright transfer and publication authorization- After acceptance, a authorization signed by all authors to publish and a copyright transfer to the journal should be sent to Journal office ([please download here](#)).

Patient's information - For all manuscripts that include information or clinical photographs in which patients can be individually identified, a writing consent signed by each patient or his family should be sent.

Peer review process

All manuscripts submitted to RBTI are subject to rigorous review. The initial submissions are reviewed by internal staff to ensure adherence to *RBTI* policies, including ethical requirements for human and animal experimentation. After this initial evaluation, the article can be send back to the authors for adequacy.

Afterwards, the submitted manuscripts will be evaluated checked by the Editor. Manuscripts without merit, bearing significant methodology errors, or not fitting the journals editorial policy will be rejected, without a formal peer review process. Our average turn-around time for this immediate rejection is one week.

After the Editor-in-chiefs (or a designated editor) approval, the articles will be forwarded to two or more reviewers. They will always be from institutions different from the one the manuscript is

from, being the anonymous condition kept during the entire editorial process. Our average turn-around time for the first answer to the authors is 30 days although a longer time might be required. After evaluation, the editors will choose between the following decisions: accept, minor revision, major revision, rejected and resubmit or reject. RBTI's acceptance rate is approximately 30%. In the past 12 months, the median time from submission to first decision for all articles was 28 days.

After receiving the reviewers opinion, the authors should submit the revised version within 60 days including the suggested changes together with a point-to-point answer to each reviewer. Authors may contact RBTI (rbti.artigos@amib.org.br) if they require an extension. If not submitted within 6 months, the manuscript will be removed from the data base and an eventual resubmission will follow the initial submissions track. Upon resubmission, the editors may choose to send the manuscript back to external reviewers, or may render a decision based on personal expertise. The opinions expressed in the articles, including reviewer-requested changes, will be the only authors responsibility.

Ethics

When reporting experiments on human subjects, authors should indicate whether the procedures followed were in accordance with the ethical standards of the responsible committee on human experimentation (institutional and national, if applicable) and with the Helsinki Declaration of 1975, as revised in 2000. When reporting experiments on animals, authors should be asked to indicate whether the institutional and national guide for the care and use of laboratory animals was followed. In any either clinical or experimental, human or animal studies these information should be placed in the section Methods.

Revista Brasileira de Terapia Intensiva [ethical statements](#) can be found in our website

Anti-plagiarism policy

Any contribution submitted to RBTI must be original and the manuscript, or parts of it, must not be under consideration by any other journal. Also, authors should not submit the same manuscript in different languages to different journals. Authors should declare any potentially overlapping publications on submission for editor assessment and evaluation. We submit manuscripts to plagiarism detection tools in order to detect any duplication, overlapping publication or misconduct, and whenever any of these situations is detected, the Editor should contact the authors and its institution. If editor detects such situation, authors should expect prompt rejection of the submitted manuscript. If the editor was not aware of the situation previously to acceptance of the manuscript, then it will be retracted in a further edition of the Journal.

Authorship criteria

Only person who directly contributed to the articles intellectual contents should be considered authors, according to the criteria below:

1. Created the initial idea and planned the study or interpreted the final results OR
2. Wrote the manuscript or revised its successive versions AND
3. Approved the final version.

Administrative positions and data collection are not considered criteria for authorship and, when appropriate, should be included in the Acknowledgements session.

Manuscripts preparation

All articles should include:

Title page:

Full title of the article

All authors full names

Each author institutional affiliation (only the main affiliation, i.e. affiliation to the institution where the work was developed).

Author for correspondences complete address (including phone and fax numbers and email).

The Institution to be considered as responsible for sending the article.

The projects funding source.

Running title - An alternative title for the article, containing up to 60 characters with spaces. This title should be displayed in all articles sheet headings.

Cover title - When the articles title has more than 100 characters with spaces, an alternative title should be provided, including up to 100 characters (with spaces) to be displayed in the journals cover.

Abstracts

Portuguese abstract: The Portuguese abstract should have up to 250 words. Abbreviations should be avoided as far as possible. It should be structured with the same chapters as the main text (objective, methods, results and conclusion), and accurately reflect the main text contents. In reviews and case reports, the abstract should not be structured. Comments should have abstracts shorter than 100 words. The Portuguese abstract has only to be provided for manuscripts submitted in this language.

English Abstract: The English abstract has only to be provided for manuscripts submitted in this language. Manuscripts submitted in Portuguese will have their Abstract translated into English by the journal.

Keywords

Six Portuguese and English terms should be provided defining the papers subject. These should be based on the National Library of Medicines MeSH (Medical Subject Headings), available at <http://www.nlm.nih.gov/mesh>.

Text

The articles should be submitted in MS Word® file with Times New Roman 12 font, double space, including for tables, legends and references. In all article categories the references should be numerical, superscripted, and sequential.

Original articles

These are articles presenting investigational results. The text should have up to 3.500 words, excluding the title sheet, abstract, tables and references. Articles larger than this should be approved by the Editor. The maximal recommended number of authors is eight. If more authors have to be included, this should be justified, explaining each authors participation. Original articles should have:

Introduction - This section should be written as a non-expert stand point, and clearly provide - and if possible, illustrate - the rational for the research and its objectives. Clinical trial reports should, whenever appropriate, include a literature research abstract, indicating why the study was needed and the aimed study contribution. This section should end with a short statement on the article reported subject.

Methods - This should include the study design, the scenario, type of participants or materials, a clear description of interventions and comparisons, type of analysis used and their statistical power, if appropriate.

Results - The results should be presented in clear and logical sequence. The statistical analysis results should include, when appropriate, the relative and absolute risks or risk reductions, and confidence intervals.

Discussion - All results should be discussed and compared to the relevant literature.

Conclusion - This section should clearly discuss the main research conclusions and provide clear explanation on its relevance.

References - References should be sequential, according to the order of quotation on text, and limited to 40 references. See below the reference rules.

Review articles

A review article is a comprehensive description of certain health care aspects relevant to the journal scope. Should have no more than 4000 words (excluding the title sheet, abstract, tables and references) and up to 50 references. They should be written by knowledgeable experienced authors, and the authors number should not exceed three, except justification to be submitted to the journal. The reviews may be systematic or narrative. In reviews it is also recommended having a "Methods" section, reporting the evidence sources and the key words used for the literature search. Systematic literature reviews containing appropriate search strategies and results are considered original articles.

Case reports

This section is devoted to publish rare medical reports, describing their aspects, history and management. They should include a non-structured abstract, a brief introduction and literature review, the case description and a short discussion. Case reports should have up to 2000 words, with five authors and 10 references.

Comments

These are expert-written opinion articles, to be read by the general medical community. Usually

the authors are invited by one of the editors, however unsolicited articles are also welcome, and routinely evaluated for publication. The comment objective should be highlighting an issue, expanding the highlighted subject, and suggesting the sequence. Any statement should be referenced, however it is preferable that the reference list is limited to 15. For readability, the sentences should be short and objective. Use subtitles for dividing the comments section. This should be short, up to 800 to 1000 words, except the abstract and references. The number of authors should not exceed two, unless justified.

Letters to the Editor

RBTI publish comments to any article published in the journal and an authors or editors response is generally pertinent. Rebutter is not allowed. These should have up to 500 words and up to 5 references. The subject RBTI's article should be mentioned in the text and references. The authors should also submit their complete identification and address (including phone number and email). All letters are edited and sent back to the authors before publication.

Guidelines

The journal regularly publishes guidelines and recommendations drawn up by both the Brazilian Association of Intensive Care Medicine (AMIB) and the Portuguese Society of Intensive Care (SPCI).

Acknowledgements

The authors should use this section to acknowledge eventual research funding and academic organisms support; foment agencies; colleagues and other collaborators. The authors should grant permission from all mentioned in the acknowledgments section. This should be concise, not exceeding 4 lines.

References

References should be updated, preferably containing the most relevant articles published on the subject in the last five years. They should not contain articles not quoted in text or unpublished works. The references should be consecutively numbered in the text quotation sequence, and identified with Arabic numerals. The display should comply with the Vancouver Style format, as in the models below. The journal titles should be abbreviated according to the National Library of Medicine, available at the List of Journal Indexed in Index Medicus, at <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/entrez?db=journals>.

For all references, mention up to six authors. In case of more than six authors, mention the first six authors followed by the expression et al.

Printed articles

Dellinger RP, Vincent JL, Silva E, Townsend S, Bion J, Levy MM. Surviving sepsis in developing countries. *Crit Care Med*. 2008;36(8):2487-8.

Levy MM, Vincent JL, Jaeschke R, Parker MM, Rivers E, Beale R, et al. Surviving Sepsis Campaign: Guideline Clarification. *Crit Care Med*. 2008;36(8):2490-1.

Electronic Articles

Buerke M, Prondzinsky R. Levosimendan in cardiogenic shock: better than enoximone! *Crit Care Med* [Internet]. 2008 [cited 2008 Aug 23];36(8):2450-1. Available from: <http://www.ccmjournal.com/pt/re/ccm/abstract.00003246-200808000-00038.htm>

Hecksher CA, Lacerda HR, Maciel MA. Características e evolução dos pacientes tratados com drotrecogina alfa e outras intervenções da campanha "Sobrevivendo à Sepsis" na prática clínica. *Rev Bras Ter Intensiva* [Internet]. 2008[citado 2008 Ago 23; 20(2): 135-43. Available at: <http://www.scielo.br/pdf/rbti/v20n2/04.pdf>

Supplements

Walker LK. Use of extracorporeal membrane oxygenation for preoperative stabilization of congenital diaphragmatic hernia. *Crit Care Med*. 1993;21 (Supp. I):S379-S380.

Books

Doyle AC. Biological mysteries solved. 2nd ed. London: Science Press; 1991.

Book chapters

Lachmann B, van Daal GJ. Adult respiratory distress syndrome: animal models. In: Robertson B,

van Golde LM. Pulmonary surfactant. 2nd ed. Amsterdam: Elsevier; 1992. p. 635-66.

Published abstracts

Varvinski AM, Findlay GP. Immediate complications of central venous cannulation in ICU [abstract]. Crit Care. 2000;4(Suppl 1):P6.

In press articles

Giannini A. Visiting policies and family presence in ICU: a matter for legislation? Intensive Care Med. In press 2012.

Tables and figures

All figures and tables should be numbered according to the order mentioned in the text. Tables and figures should be inserted below the text, following references, only one in each page, the later preferably prepared as MS Excel®, TIF, or JPG with **300 DPI** files. Figures needing increased resolution should be submitted in files apart. Figures containing texts should be provided in open files, for translation. If not possible, the author should provide the translation.

The quantities, units and symbols used should adhere to national rules. The figures should have legends explaining the results, allowing understanding without consulting the text. The tables and figures legends should be concise but self-explaining, allowing understanding without consulting the text. The units should be inside the table and statistical tests indicated in the legend.

Surgery and biopsy pictures with special staining techniques will be considered for color printing, being the additional costs the authors responsibility. Figures already published should be accompanied by the author/editor authorization.

Reproduced figures, charts, plots or tables, not originally belonging to the article, should reference the original source.

Abbreviations and initials

The use of abbreviations should be avoided in the articles title, abstract and tables and figures headings. Their use should be minimized in the entire text. They should be preceded by the entire name when first mentioned in the text. The abbreviations, symbols and other signs meanings should be provided in the figures and tables foot notes.

Sending the manuscript

The articles should be electronically submitted at: <http://mc04.manuscriptcentral.com/rbti-scielo>.

ANEXO B – DECLARAÇÃO DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA COM SERES HUMANOS

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: TERAPIA NUTRICIONAL ENTERAL NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: fatores de interrupção da dieta enteral na UTI do Hospital Regional de Itabaiana-SE

Pesquisador: ALINE DE SIQUEIRA ALVES LOPES

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 02199118.7.0000.5546

Instituição Proponente: Universidade Federal de Sergipe Campus Lagarto - Departamento de

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.029.344

Apresentação do Projeto:

A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) caracteriza-se por ser um ambiente onde são tratados pacientes graves. Maior parte deles encontra-se em resposta de fase aguda, que costuma ocasionar uma intensa desordem no organismo envolvendo altos níveis de catabolismo, mobilização de proteínas, sobrecarga fluida, intolerância à glicose entre outras alterações, causando assim um rebaixamento nutricional significativo. Há algumas décadas percebeu-se que a má nutrição provoca uma pior evolução clínica do paciente grave. A introdução precoce da Nutrição Enteral (NE) na UTI tem associação com a minimização das taxas de complicações infecciosas e do tempo de permanência na unidade e a quantidade de nutrientes que ele recebe na UTI pode influenciar no seu prognóstico. Além disso, alguns fatores costumam causar a interrupção da nutrição, podendo eles ser internos ou externos, e ainda trazerem consigo uma interferência no alcance da meta nutricional. Por essa razão a presente pesquisa tem como objetivo identificar os principais fatores de interrupção da terapia nutricional enteral na unidade de terapia intensiva em um hospital de Itabaiana-SE

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário: Identificar os principais fatores de interrupção da terapia nutricional enteral na

unidade de terapia intensiva em um hospital de Itabaiana-SE.

Objetivo Secundário: Avaliar se as causas relatadas para a interrupção da terapia nutricional enteral são realmente fatores indicados na literatura científica.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: O estudo não acarretará nenhum risco ao paciente já que os dados serão extraídos dos prontuários médicos e o paciente não sofrerá nenhum tipo de intervenção por parte dos pesquisadores, os quais serão apenas observadores do processo.

Benefícios: Como benefício os dados encontrados possibilitam a identificação dos principais fatores de interrupção da terapia nutricional enteral permitindo a tentativa de minimização dessas interrupções e ainda a verificação da necessidade de adequação nutricional ou de tempo de infusão ou administração das dietas em pacientes internados na UTI do Hospital Regional de Itabaiana-SE.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Estudo observacional, descritivo, transversal. Coleta de dados com auxílio de um formulário elaborado pelos pesquisadores e realizada através dos dados de prontuários médicos. Serão incluídos na pesquisa os pacientes de qualquer gênero ou idade em terapia nutricional enteral exclusiva internados na unidade de terapia intensiva adulto do Hospital Regional da cidade de Itabaiana, no estado de Sergipe. O sistema utilizado para tabulação de dados será Microsoft Excel. Para análise estatística será utilizado programa Statistical Package for Social Science for Windows (SPSS)

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Termos adequados.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não se aplica.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMACOES_BASICAS_DO PROJETO_1185436.pdf	31/10/2018 11:22:33		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	anuencia_Jardel.pdf	31/10/2018 11:22:08	ALINE DE SIQUEIRA ALVES LOPES	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_Jardel.docx	31/10/2018 11:21:30	ALINE DE SIQUEIRA ALVES LOPES	Aceito
Folha de Rosto	folha_rosto.pdf	31/10/2018 11:20:58	ALINE DE SIQUEIRA ALVES LOPES	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

ARACAJU, 21 de Novembro de 2018

Assinado por
Anita Hermínia Oliveira Souza
(Coordenador(a))

